



Администрация Невельского городского округа
Сахалинской области
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ

П Р И К А З
23.03.2017 г. № 147 а
г. Невельск

**Об утверждении Положения об организации делопроизводства
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

В соответствии положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013г. №1082, и на основании Порядка деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Невельского городского округа, утвержденного постановлением администрации Невельского городского округа № 384 от 20.03.2017,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об организации делопроизводства территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Дорошко Т.Н., заместителя начальника отдела образования.

Начальник отдела образования

О.Д. Тен

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано с целью рациональной организации делопроизводства территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Невельского городского округа (далее – комиссии), упорядочения учета и обеспечения сохранности документов. Положение регламентирует перечень обязательных документов комиссии, порядок их ведения и сроки хранения.

2. Перечень обязательных документов комиссии разработан в соответствии с «Положением о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, Методическими рекомендациями по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, рекомендованными Министерством образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07, и включает:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- и) обязательство о неразглашении персональных данных.

Все записи в обязательных документах комиссии ведутся четко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений. Журнал записи детей на обследование и журнал учета детей, прошедших обследование, пронумеровываются, пронумеровываются, скрепляются печатью комиссии и подписью председателя комиссии.

3. Журнал записи детей на обследование (приложение № 1) заполняется специалистом комиссии, выполняющим функцию секретаря. Журнал может быть представлен как на бумажном носителе, так и в электронном варианте.

В журнале отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- дата обращения в комиссию;
- дата, время предполагаемого обследования;
- Ф.И.О. ребенка, дата рождения;

- адрес проживания ребенка;
- образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время; форма обучения получения образования;
- Ф.И.О. родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, электронный адрес);
- запрос родителя (законного представителя);
- примечание.

Согласно п.15 «Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, запись на проведение обследования ребенка в комиссию осуществляется при подаче документов.

4. Журнал учета детей, прошедших обследование (приложение № 2) представлен на бумажном носителе, заполняется специалистом комиссии - секретарем. Каждый календарный год начинается с записи № 1. Журнал хранится 50 лет с момента завершения его заполнения.

В журнале отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- дата обследования;
- Ф.И.О. ребенка;
- возраст (число, месяц, год рождения);
- кто представляет;
- Ф.И.О. родителей (законных представителей);
- класс, год обучения;
- домашний адрес;
- заключение;
- № протокола, справки
- рекомендации, примечание.

5. Карта ребенка, прошедшего обследование, оформляется секретарем комиссии на каждого ребенка в алфавитном порядке (приложение № 3).

Карта состоит из документов, предъявляемых родителями (законными представителями), а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка.

Карта хранится 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

В состав карты входят следующие документы:

- заявление родителей (законных представителей) о направлении на обследование в комиссию;
- согласие на обработку персональных данных ребенка, согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (обязательные документы, оригиналы);
- направление образовательного учреждения, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал);

- психолого - педагогической характеристики обучающегося, выданной образовательным учреждением;
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения;
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), а также заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии);
- запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; оригинал или копия, заверенная печатью комиссии);
- протоколы обследования ребенка (обязательный документ; оригинал);
- заключение комиссии (обязательный документ; оригинал).

Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

5.1. Заявление родителя (законного представителя) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка заполняется собственноручно родителем (законным представителем) ребенка (приложение № 4) при обращении за услугой обследования.

В заявлении отражается следующая информация:

- Ф.И.О. родителя (законного представителя);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес фактического проживания;
- контактные данные: телефон, адрес электронной почты;
- Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, адрес фактического проживания;
- дата написания заявления, подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой.

5.2. Согласие на обработку персональных данных ребенка заполняется собственноручно родителем (законным представителем) ребенка (приложение № 5) при подаче заявления на обследование ребенка. На бланке согласия ставится дата и подпись родителя.

5.3. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) заполняется собственноручно родителем (законным представителем) ребенка (приложение № 6) при подаче заявления на обследование ребенка. На бланке согласия ставится дата и подпись родителя.

5.4. Направление в территориальную ПМПК заполняется руководителем образовательного учреждения (приложение № 7). Бланки

направлений имеют сквозную нумерацию. Все записи в направлении ведутся четко и разборчиво, в том числе машинописно.

5.5. Психолого – педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательным учреждением оформляется в соответствии с пунктом 2.6 Методических рекомендаций по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, рекомендованными Министерством образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07, и заверяется подписью руководителя образовательного учреждения.

5.6. Заключение (представления) специалистов, являющихся членами консилиума образовательного учреждения, оформляются в соответствии с пунктом 2.9. Методических рекомендаций по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, рекомендованными Министерством образования и науки Российской Федерации от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07, и предоставляются на листах со штампом образовательного учреждения. Подписи специалистов и председателя консилиума (с расшифровкой) заверяются печатью образовательного учреждения.

5.7. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) оформляется на официальном бланке медицинской организации.

5.8. Протокол обследования ребенка может быть представлен как на бумажном носителе (приложение № 8), так и в электронном варианте. Заполняется специалистами комиссии в соответствии с должностью. Протокол хранится 10 лет после достижения ребенком 18 лет. Бумажный носитель протокола уничтожается. Электронные варианты протоколов хранятся на локальном диске.

5.9. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии оформляется на бланке комиссии (приложение № 9), дублируются номер протокола, Ф.И.О. ребенка, дата рождения.

В соответствии с пунктом 2 «Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082, в разделах заключения отражаются необходимые данные:

- обоснованные выводы о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;
- наличие/отсутствие необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.
- рекомендации по созданию специальных условий для обучения, воспитания и развития ребенка на базе образовательной организации.

В рекомендациях отражается следующая информация:

1. Определение образовательной программы, в том числе указание на необходимость составления индивидуального учебного плана для ребенка.
 2. Форма обучения (очное, очно-заочное, заочное).
 3. Рекомендуемый режим обучения (полный, неполный, дополнительный выходной день, иное).
 4. Форма получения образования (в образовательной организации, вне образовательной организации, с использованием дистанционных технологий, сочетание различных форм получения образования и форм обучения).
 5. Обеспечение архитектурной доступности (описываются необходимые архитектурные условия для беспрепятственного получения образования в образовательной организации).
 6. Получение услуг ассистента (помощника), тьютора.
 7. Специальные технические средства обучения (потребность в СТС обучения определяется спецификой нарушений ребенка).
 8. Специальные учебники и дидактические пособия (потребность в специальных учебниках и дидактических пособиях определяется спецификой нарушений ребенка и рекомендуемой для него образовательной программой).
 9. Другие специальные условия (описываются иные условия, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребенка – условия питания, медицинского сопровождения, социальная помощь семье и т.д.).
 10. Особые условия прохождения государственной итоговой аттестации (по запросу).
 11. Направления коррекционно-развивающей, психолого-педагогической помощи (в соответствии с содержанием коррекционно-развивающих областей АОП, коррекционно-развивающей помощи в рамках реализации ФГОС ОО).
 12. Рекомендуемый срок повторного обследования ребенка в ПМПК.
- Заключение комиссии подписывают председатель и члены комиссии, подписи скрепляются печатью.

Родитель (законный представитель) ребенка на бланке заключения записывает свои Ф.И.О., ставит подпись о том, что он ознакомлен с рекомендациями комиссии, копию заключения получил.

6. Обязательство о неразглашении персональных данных заполняется каждым специалистом комиссии (приложение № 10) собственноручно. Обязательством о неразглашении персональных данных специалист предупреждается в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ об ответственности в случае разглашения сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся (обратившихся) в комиссию.

На бланке Обязательства указываются Ф.И.О. специалиста, должность, паспортные данные, ставятся дата заполнения и подпись специалиста. Обязательство хранится в личном деле специалиста комиссии.

II. Ответственность

1. Ответственность за грамотное, своевременное заполнение и сохранность обязательных документов комиссии несет председатель комиссии.
2. Секретарь комиссии несет ответственность:
 - за своевременное (в день обращения), качественное заполнение журнала записи детей на обследование; журнала учета детей, прошедших обследование; регистрационной части протокола; заключения комиссии.
3. Каждый специалист комиссии несет ответственность за своевременное и грамотное заполнение своей части протокола, особого мнения (при наличии).

Журнал записи детей на обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

№ п/п	Дата обращения в ТПМПК	Дата, время предполагаемого обследования	Ф.И.О. ребенка, дата рождения	Адрес проживания	Образовательная организация; форма обучения, получения образования	Ф.И.О. родителя (законного представителя), контакты (телефон, эл. почта)	Запрос родителя (законного представителя)	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Рекомендации к заполнению журнала:

- 1 - номер по порядку;
- 2 - число, месяц, год обращения в ТПМПК для постановки в очередь на обследование;
- 3 - число, месяц, год, примерное время предполагаемого обследования ребенка (записывается предварительная дата обследования; дата уточняется);
- 4 - ФИО ребенка полностью; число, месяц, год его рождения;
- 5 - указывается место фактического проживания ребенка: название населенного пункта, улица, дом, квартира;
- 6 - указывается полное наименование образовательного учреждения, в которой обучается ребенок в настоящее время, класс, группа, которую посещает; указывается форма обучения и форма получения образования;
- 7 - ФИО обратившегося родителя (законного представителя) полностью, контактный номер телефона, адрес электронной почты. Также указывается должность и наименование организации, если инициатором является не родитель (законный представитель);
- 8 - указывается причина обращения в ТПМПК:
 - уточнение/корректировка ранее выданных рекомендаций,
 - рекомендации к индивидуальному обучению,
 - рекомендации к дистанционному обучению,
 - создание специальных образовательных условий на государственной итоговой аттестации,
 - другое;
- 9 - в данном разделе могут быть указаны: наличие инвалидности, поставленный ранее диагноз, необходимость переноса даты приема ребенка на более поздний срок и другая важная информация.

Журнал учета детей, прошедших обследование в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Сахалинской области

№ п/п	Дата обследования	Ф.И.О. ребенка	Возраст (число, месяц, год рождения)	Кто представляет	Ф.И.О. родителей (законных представителей)	Класс, год обучения	Домашний адрес	Заключение	№ протокола, справки	Рекомендации, примечания
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Рекомендации к заполнению журнала:

- 1 - номер по порядку;
- 2 - число, месяц, год прохождения обследования ребенка в ТПМПК;
- 3 - ФИО ребенка полностью;
- 4 - число, месяц, год рождения ребенка;
- 5 - указывается наименование организации или учреждения, которое направило ребенка на обследование в ТПМПК;
- 6 - ФИО обратившегося родителя (законного представителя) полностью;
- 7 – указывается класс, в котором обучающийся обучается;
- 8 – указывается адрес, где на данный момент проживает ребенок;
- 9 – указываются коллегиальное заключения специалистов;
- 5 - указывается рекомендованные образовательная программа, форма обучения и форма получения образования, диагностический период (при необходимости);

Отдел образования администрации Невельского городского округа
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ул. Советская, 55 (фактический), г. Невельск, 694740, тел/факс 8(42436) 61-018
E – mail: nev_obr@mail.ru

**Карта ребенка, прошедшего обследование
в территориальной психолого – медико- педагогической комиссии**

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Место жительства _____

Образовательное учреждение _____

Вид программы (в каком классе обучался повторно) _____

1. Заключение комиссии _____

Рекомендации ТПМПК _____

Выдано заключение № _____ от _____

2. Дата повторного посещения « ____ » _____ 20__ г.

Заключение комиссии _____

Рекомендации ТПМПК _____

Выдано заключение № _____ от _____

3. Дата повторного посещения « ____ » _____ 20__ г.

Заключение комиссии _____

Рекомендации ТПМПК _____

Выдано заключение № _____ от _____

4. Дата повторного посещения « ____ » _____ 20__ г.

Заключение комиссии _____

Рекомендации ТПМПК _____

Выдано заключение № _____ от _____

Председателю ТПМПК
Невельского городского округа

от _____
(Ф.И.О. полностью)

(документ, удостоверяющий личность, реквизиты)

проживающего(ей) по адресу: _____

телефон: _____

email: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование _____ ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

(адрес фактического проживания ребенка)

при необходимости включающее предварительное обследование у независимых экспертов, запрос сведений из других организаций (медицинских, социального обслуживания и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования (диагностическое наблюдение, эксперимент, тестирование, беседа, игра и прочее).

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при наличии).

« _____ » _____ 20____ года
Дата

Подпись законного представителя, расшифровка

Отдел образования администрации Невельского городского округа
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ул. Советская, 55 (фактический), г. Невельск, 694740, тел/факс 8(42436) 61-018
Е – mail: nev_obr@mail.ru

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных ребенка.

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

контактные данные: _____
(телефон, e-mail)

данные ребёнка _____
(Ф.И.О. ребёнка полностью в именительном падеже)

На основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего, что субъект является законным представителем

ребёнка: свидетельство о рождении/паспорт/документ об опекунстве и др.)

как его (её) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии персональных данных ребёнка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребёнка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребёнку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребёнок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, опека, замещающая семья, ребёнок-сирота);
- форма получения образования ребёнком;
- изучение русского (родного) и иностранного языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации, данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в ранее полученных заключениях психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов образовательных организаций;

- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Я даю согласие на использование персональных данных ребёнка в целях:

- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учёта детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приёма в образовательную организацию;
- учёта реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами;
- учёта детей, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности детей.

Настоящим подтверждаю своё согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребёнка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что территориальная комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в территориальной комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная комиссия обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

«__» _____ 20__ года _____ / _____
Подпись _____ расшифровка подписи _____

Согласие хранится в карте ребёнка, прошедшего обследование. Обработка персональных данных ребёнка осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребёнку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

**Отдел образования администрации Невельского городского округа
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ул. Советская, 55 (фактический), г. Невельск, 694740, тел/факс 8(42436) 61-018
E – mail: nev_obr@mail.ru**

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных родителя (законного представителя).

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)
проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

контактные данные: _____
(телефон, e-mail)

настоящим даю своё согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – территориальная комиссия) своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности детей.

Подтверждаю своё согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная комиссия гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что территориальная комиссия будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка в территориальной комиссии. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную комиссию письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная комиссия обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ / _____
Подпись _____ расшифровка подписи _____

Направление на ТПМПК

(официальное название учреждения)

направляет _____

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

на обследование ТПМПК в связи с

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением)

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения

Отдел образования администрации Невельского городского округа
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ул. Советская, 55 (фактический), г. Невельск, 694740, тел/факс 8(42436) 61-018
Е – mail: nev_obr@mail.ru

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « ____ » _____ 20 ____ года № _____

Дата обследования: « ____ » _____ 20 ____ года

1. Общие сведения

Фамилия, имя, отчество:

Число, месяц, год рождения:

Адрес:

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия):

Кем направлен на комиссию (семья, детский сад, школа, др.):

Вид образовательной программы, класс, год обучения:

2. Перечень документов, представленных в ЦПМПК (отметить):

- заявление о проведении обследования ребенка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации;
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристика на обучающегося, выданная образовательной организацией;
- письменные работы, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- другие (указать):

Секретарь: _____
(Подпись, расшифровка подписи)

2. Краткие анамнестические сведения

3. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы

Заключение врача-психиатра в соответствии с МКБ-10:

Рекомендации:

Врач _____
(Подпись, расшифровка подписи)

4. Данные психологического обследования

Поведение ребенка в процессе обследования:

Характер деятельности, работоспособность:

Особенности моторики (моторная ловкость, координация движения и др.):

Особенности восприятия:

Особенности внимания:

Особенности памяти:

Особенности мышления:

Общая характеристика личностной направленности(сформированность учебных интересов, критичность, адекватность поведения):

Оценка результатов продуктивной деятельности (творческих работ, их соотнесенность с возрастным нормативом):

Ресурсные возможности ребенка:

Психолого-педагогические методы и методики обследования:

Заключение педагога-психолога(степень соответствия/не соответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении):

Выводы(потребность в создании специальных условий, возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АОП, потребность в психокоррекционных занятиях):

Педагог-психолог _____
(Подпись, расшифровка подписи)

5. Данные логопедического обследования

Была ли оказана логопедическая помощь ранее и в каком объеме:

Родной язык в семье:

Артикуляционный аппарат:

Речевая моторика:

Понимание обращенной речи:

Звукопроизношение:

Фонематическое восприятие и звуковой анализ:

Словарь и лексико-грамматическая структура речи:

Связная речь:

Письменная речь (особенности письма, чтения):

Речевая активность (слабая, адекватная, чрезмерная):

Сформированность диалогической речи, степень развернутости ответов:

Особенности темпо-ритмической структуры речи:

Используемые диагностические методики обследования:

Заключение учителя-логопеда:

Выводы (потребность в создании специальных условий, возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АОП, потребность в логопедической помощи):

Учитель-логопед _____
(Подпись, расшифровка подписи)

6. Данные педагогического обследования

(обследование учителем-олигофренопедагогом, учителем-дефектологом, тифлопедагогом, сурдопедагогом)

Знания и представления об окружающем мире:

Ориентированность во времени и пространстве:

Сформированность сенсорных эталонов:

Сформированность учебных навыков по русскому языку (обученность):

Сформированность учебных навыков по чтению (обученность):

Сформированность учебных навыков по математике(обученность):

Особенность учебных навыков по другим предметам (обученность):

Сформированность универсальных учебных действий (компетенции в соответствии с ФГОС):

Обучаемость (специфика обучаемости по разным предметным областям, способность переноса на аналогичное задание, способы выполнения заданий, темп деятельности):

Отношение к обучению:

Оценка результатов продуктивной деятельности (письменных работ по основным предметам, творческих работ, их соотнесенность с возрастным и программным нормативом):

Используемые диагностические методики обследования:

Заключение педагога (уровень освоения образовательных программ по ведущим дисциплинам, отношение к учебной деятельности):

Выводы (потребность в создании специальных образовательных условий, рекомендуемый вариант ООП/АОП):

Учитель- _____
(Подпись, расшифровка подписи)

7. Данные социально-педагогического обследования

Важные факты о развитии ребенка:

Социально-экономический статус семьи, особенности взаимоотношений в семье:

Условия жизни и воспитания ребенка:

Социопсихологическая адаптированность (уровень бытовых навыков, социально-бытовая ориентировка, взаимодействие со сверстниками и взрослыми, особенности поведения, отношение к учебе, отношение к труду, трудовые умения и навыки, социальная приспособленность):

Оценка результатов продуктивной деятельности (письменных работ по основным предметам, творческих работ, их соотнесенность с возрастным и программным нормативом):

Ресурсные возможности ребенка:

Используемые диагностические методики обследования:

Заключение социального педагога:

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии):

Социальный педагог _____
(Подпись, расшифровка подписи)

8. Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания (обоснованные выводом наличия либо отсутствия у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении; о наличии либо отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов):

9. Особое мнение специалистов

Руководитель ТПМПК: _____
(Ф.И.О.) (Подпись)

Специалисты ТПМПК:

Врач-психиатр _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Социальный педагог _____

Врач - _____

Отдел образования администрации Невельского городского округа
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
ул. Советская, 55 (фактический), г. Невельск, 694740, тел/факс 8(42436) 61-018
Е – mail: nev_obr@mail.ru

Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии
от « _____ » _____ 20__ года № _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Образовательная организация _____

Дата обследования _____, протокол № _____

Коллегиальное заключение специалистов:

1)(о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении)

шифр, речевое нарушение при наличии

2) (о наличии/отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов)_ нуждается в спец ус обучения _____ либо не нуждается _____

3)Особое мнение специалистов _____

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания:

1. Определение образовательной программы: _адаптированная общеобразовательная программа начального общего образования _____

2.Форма обучения (очное, очно-заочное, заочное)_____

3. Рекомендуемый режим обучения _____

4. Форма получения образования _____

5. Обеспечение архитектурной доступности _____

6. Получение услуг ассистента (помощника), тьютора _____

7. Специальные технические средства обучения _____

8. Специальные учебники и дидактические пособия, формы, методы и приемы работы _____

9. Направления коррекционно-развивающей работы _____

10. Особые условия прохождения ГИА _____

11. Другие специальные условия _____

12. Рекомендуемый срок повторного прохождения обследования в ПМПК _____

Руководитель ТПМПК: _____
(Ф.И.О.) (Подпись)
Специалисты ТПМПК:
Врач-психиатр _____
Учитель-логопед _____
Педагог-психолог _____
Социальный педагог _____
Врач - _____

М.П.

**Родитель (законный представитель) ребенка ознакомлен(а) с рекомендациями ТПМПК, копию
Заключения получил**

_____/_____/ «___» _____ 20___г.
(Ф.И.О. законного представителя ребенка) (Подпись) (Дата)

Заключение ТПМПК действительно для предъявления в учреждения социального обслуживания, в образовательную организацию, в бюро МСЭ в течение календарного года с даты его подписания.
Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.
Заключение ТПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.